



GLAUCOMA INDUZIDO POR MEDICAMENTOS: FÁRMACOS QUE PODEM ELEVAR A PRESSÃO INTRAOCULAR E PRECIPITAR CRISES DE GLAUCOMA

Nathalia Vieira de Castro¹ (Faculdade Serra Dourada); Suzy Gabriele Tobias Vieira² (Faculdade Serra Dourada); Clara Rafaela Marques³ (Faculdade Serra Dourada); Gabriely da Silva Fernandes⁴ (Faculdade Serra Dourada); Mariana Alvarenga Drummond de Andrade⁵ (Faculdade Serra Dourada);
e-mails: nathaliacastro@professor.educacao.sp.gov.br¹; suzy.tobbias@gmail.com²; clararmarques@hotmail.com³; fgabriely015@gmail.com⁴; marianadrummond04@gmail.com⁵.

INTRODUÇÃO

O glaucoma é uma das principais causas de cegueira irreversível, tendo a elevação da pressão intraocular (PIO) como importante fator de risco modificável. Diversos medicamentos, como corticosteroides, topiramato, antidepressivos e anticolinérgicos, podem elevar a PIO ou precipitar crises de fechamento angular agudo por diferentes mecanismos fisiopatológicos (VERGROESEN et al., 2023; NA; PARK, 2022; CHEAN et al., 2024). O reconhecimento dessas associações é fundamental para o diagnóstico precoce, manejo adequado e prevenção da perda visual (AL OWAIFEER et al., 2022).

Objetivo: Sintetizar as evidências sobre os principais medicamentos associados à elevação da PIO e à precipitação de crises de glaucoma, destacando seus mecanismos e manifestações clínicas.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo: Revisão integrativa da literatura (PubMed/MEDLINE).

Estratégia de Busca: Descritores para *glaucoma*, *pressão intraocular* e *medicamentos* com operadores booleanos (AND/OR).

Filtros: Últimos 5 anos, em inglês, português ou espanhol.

Inclusão: Estudos em texto completo abordando associação direta entre fármacos e elevação da PIO, glaucoma ou fechamento angular.

Exclusão: Duplicados, sem texto completo, editoriais/resumos, pesquisas animais/*in vitro* e focos secundários não relacionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fármacos como topiramato, antidepressivos, antipsicóticos e anticolinérgicos podem elevar a PIO ou precipitar fechamento angular agudo. O topiramato atua por efusão ciliocoroidal, enquanto os midriáticos agem por bloqueio pupilar. Além disso, corticosteroides de uso crônico (exceto inalatórios) geram hipertensão ocular ao aumentar a resistência ao escoamento do humor aquoso. Por fim, bloqueadores de canais de cálcio associam-se a uma maior prevalência de glaucoma, enquanto betabloqueadores reduzem discretamente a PIO.

Tabela 1. Síntese dos fármacos analisados e manifestações clínicas.

Fonte	Fármacos Analisados	Manifestação Clínica
NA; PARK (2022)	Sumatriptana, topiramato, duloxetine, antidepressivos, anticolinérgicos, descongestionantes	Crise de fechamento angular agudo (AAC)
AL OWAIFEER et al. (2022)	Topiramato (monoterapia ou associação)	Fechamento angular agudo bilateral e miopia aguda induzida
VERGROESEN et al. (2023)	Bloqueadores dos canais de cálcio (BCC), betabloqueadores sistêmicos	Glaucoma crônico de ângulo aberto (BCC) / Redução da PIO (betabloqueadores)
ISHII et al. (2021)	Corticosteroides inalatórios (budesonida, fluticasona, beclometasona)	Ausência de risco significativo para glaucoma secundário ou elevação da PIO
ALARFAJ; ALMATER (2021)	Olanzapina (antipsicótico atípico)	Fechamento angular agudo por bloqueio pupilar unilateral
CHEAN et al. (2024)	Fenilefrina (antigripal OTC de venda livre)	Crise de fechamento angular agudo bilateral grave
JAIN et al. (2021)	Psicotrópicos (antidepressivos, antipsicóticos, topiramato)	Fechamento angular (bloqueio pupilar vs. efusão ciliocoroidal)
HARVEY et al. (2024)	Corticosteroides (dexametasona, prednisolona, triancinolona)	Hipertensão ocular e glaucoma secundário de ângulo aberto em respondedores

CONCLUSÃO

- Reconhecer as classes farmacológicas que elevam a pressão intraocular é fundamental na prática clínica.
- A comunicação efetiva entre prescritores e oftalmologistas é essencial.
- O diagnóstico precoce é a chave para evitar lesões ópticas irreversíveis e prevenir a cegueira iatrogênica.

REFERÊNCIAS

